Cespharm
ÉDUCATION ET PRÉVENTION POUR LA SANTÉ

FICHE TECHNIQUE
mai 2007

PHARMACIEN ET TABAC
Prise en charge de l'arrêt du tabac

Par le Dr Béatrice Le Maitre, *Unité de Tabacologie, CHU Caen*
et le **Pr Albert Hirsch,** *Ligue Nationale Contre le Cancer*

Le baromètre santé 2005 de l'INPES estime à 14,9 millions le nombre de fumeurs entre 12 et 75 ans, dont 11,8 millions de fumeurs réguliers. 7 fumeurs sur 10 se déclarent gênés par la fumée des autres et 6 sur 10 ont envie d'arrêter de fumer.
La mise en application, dès le 1er février 2007, du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, a été un signal fort pour de nombreux fumeurs : certains se sont engagés dans une démarche d'arrêt total immédiat, d'autres dans une démarche de réduction de consommation avec substituts nicotiniques, d'autres enfin ont réduit leur consommation, sans aucune aide et avec plus ou moins de facilité. Les pharmaciens ont été très largement sollicités (demandes accrues de substituts nicotiniques, de conseils ou d'information sur les stratégies d'aide à l'arrêt du tabac). Ils sont, en lien avec les médecins généralistes, les professionnels de santé de première ligne face aux millions de fumeurs candidats à l'arrêt.

CONNAÎTRE SA CLIENTÈLE

L'arrêt du tabac n'est pas une « ardoise magique » mais doit se concevoir dans la durée, en laissant le temps au temps.

ALLER AU-DEVANT DES FUMEURS

Le pharmacien a un rôle essentiel à jouer dans l'arrêt du tabac, tout d'abord en posant systématiquement les questions « *Fumez-vous ?* » puis « *Envisagez-vous d'arrêter de fumer ?* ».

Ce questionnement systématique ou Conseil Minimal est fondamental dans tous les contextes propres à l'exercice officinal, lors de la dispensation de médicaments destinés à traiter des pathologies dans lesquelles le tabac est un facteur de risque ou un facteur aggravant – médicaments à visée cardiovasculaire, pulmonaire, médicaments de la sphère ORL, contraceptifs oraux... – mais aussi antibiotiques pédiatriques (tabagisme passif), produits cosmétiques...

Il est prouvé que le conseil minimal est efficace sur les décisions d'arrêt. Effectué avec empathie, sans jugement de valeur, il témoigne de l'intérêt que le pharmacien porte à son patient, permet d'ouvrir le dialogue autour du tabac et positionne le pharmacien comme un interlocuteur privilégié. Le questionnement systématique prend peu de temps en soi et peut être complété par un entretien plus personnalisé au cours d'un rendez-vous prévu les jours suivants.

LA DÉPENDANCE TABAGIQUE

La dépendance tabagique est initiée puis auto-entretenue par l'inhalation répétée, avec la fumée, de nicotine gazeuse arrivant au cerveau sous forme de « shoot » en 7 à 10 secondes, soit deux fois plus vite que par injection intraveineuse.

Plus ou moins rapidement selon les fumeurs, un conditionnement psychologique et comportemental va s'installer, aux dépens du fumeur, tandis que la dépendance physique s'installe. Chaque fumeur est unique, tant dans sa personnalité, son mode de vie, son vécu, son environnement social, sa tendance à être plus ou moins anxieux et/ou dépressif que dans son déterminisme génétique avec une affinité plus ou moins prononcée de ses récepteurs nicotiniques cérébraux pour la nicotine. L'expression de cette dépendance sera variable d'un fumeur à l'autre.

Cette dépendance pharmacologique impose au fumeur un certain mode et niveau de consommation de cigarettes par jour (autotitration), sous peine d'être victime de ***symptômes de manque*** (pulsion irrésistible à fumer, irritabilité, nervosité, agressivité, difficulté à se concentrer, humeur dépressive, troubles du sommeil...) difficiles à surmonter. Plus la nicotinémie à maintenir sera élevée, plus le fumeur devra fumer de façon rapprochée, pour se maintenir au-dessus du seuil d'autotitration. La demi-vie de la nicotine est d'environ 2 heures.

CONNAÎTRE SA CLIENTÈLE *(suite)*

Rappel important, pour battre en brèche les idées reçues :

• La dangerosité du tabac ne réside pas dans la nicotine mais dans les 4 000 composés chimiques présents dans la fumée, sous forme de gaz et de particules, et inhalés plus ou moins profondément à chaque bouffée de cigarette, de cigare, de cigarillo ou de tabac à rouler.

• Nicotine « rime » avec dépendance dès lors qu'elle est inhalée sous forme gazeuse avec la fumée de tabac. Nicotine « rime » avec traitement efficace quand elle est administrée par voie orale, sous forme de substitut nicotinique (TSN) – diffusion lente, sans aucun autre produit chimique : les TSN n'entraînent pas de dépendance.

ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE PHARMACOLOGIQUE

Le questionnaire de référence pour évaluer la dépendance tabagique est l'auto-questionnaire de Fagerström en 6 points (Afssaps, mai 2003).

En pratique, ce test devra être revu en détail avec le pharmacien, même si le fumeur l'a déjà rempli seul, afin d'éviter toute sous-évaluation.

Q1 - évoque l'envie de fumer après le réveil : certains fumeurs s'obligent à ne fumer qu'en quittant leur domicile et inscrivent 1 ou 0, alors qu'il faudrait indiquer 2.

Q3 - il s'agit de la cigarette la plus « indispensable » (la 1re du matin pour un fumeur régulier, soit 1) et non celle qui fait le plus plaisir (avec le café le midi par ex.).

Q4 - faire préciser s'il s'agit de cigarettes industrielles ou de **tabac à rouler** *(un paquet de 40 g fumé en 2 jours correspond à environ 80 cigarettes industrielles pour 2 jours, soit au moins 40 cigarettes/j)*.

Q5 - sous-entend « après la 1re cigarette du matin, y en a-t-il une 2e ou une 3e plus rapprochée » (soit 1), même si on en fume davantage le soir, par exemple devant son ordinateur.

Une co-addiction (alcool, cannabis...) devra être recherchée, car susceptible de réduire les chances de succès de l'arrêt du tabac si elle n'est pas prise en compte conjointement. Les fumeurs concernés seront alors orientés vers une consultation médicale (Afssaps, mai 2003).

Test de Fagerström

1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?
- Dans les premières 5 minutes 3
- Entre 6 et 30 minutes 2
- Entre 31 et 60 minutes 1
- Après 60 minutes 0

2. Trouvez-vous difficile de s'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?
- Oui 1
- Non 0

3. À quelle cigarette de la journée vous serait-il plus difficile de renoncer ?
- La 1re le matin 1
- N'importe quelle autre 0

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
- 10 ou moins 0
- 11 à 20 1
- 21 à 30 2
- 31 ou plus 3

5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?
- Oui 1
- Non 0

6. Fumez-vous lorsque vous êtes si malade que vous devez rester au lit presque toute la journée ?
- Oui 1
- Non 0

Score de 0 à 2 : fumeur non dépendant, qui peut arrêter de fumer sans avoir recours aux TSN, en bénéficiant de conseils de type « comportemental ».

Score de 3 à 4 : fumeur faiblement dépendant à la nicotine. L'utilisation des TSN peut augmenter ses chances de réussite.

Score de 5 à 6 : fumeur moyennement dépendant. L'utilisation des TSN va augmenter ses chances de réussite. Le conseil du pharmacien sera très utile pour l'aider à choisir la forme galénique la mieux adaptée pour lui, qu'il s'agisse d'un arrêt total ou d'une stratégie de réduction de la consommation.

Score de 7 à 10 : fumeur fortement ou très fortement dépendant à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (TSN suffisamment dosés, bupropion, varénicline). Les fumeurs très fortement dépendants, avec des antécédents dépressifs ou des pathologies particulières devront être orientés, de préférence, vers une consultation de tabacologie, s'ils souhaitent arrêter de fumer (voir *Contacts utiles*).

Les questions 1 et 4 du test de Fagerström permettent une évaluation rapide du niveau de dépendance physique du fumeur :

– Combien de cigarettes fumez-vous quotidiennement ?

– Combien de temps s'écoule entre le réveil et votre première cigarette ?

Par exemple, un fumeur qui fume 20 cigarettes par jour (un paquet) ou plus et/ou qui fume dans la demi-heure suivant le réveil, est fortement ou très fortement dépendant à la nicotine. L'Afssaps souligne la possibilité d'utiliser ce test simplifié lors de l'entretien avec le fumeur (mai 2003).

Narguilé : attention danger !

De tous les modes de consommation de tabac, le narguilé, de plus en plus répandu chez les jeunes, est celui qui conduit à des taux de CO les plus élevés. La température de combustion du tabac à narguilé, aux environs de 400 °C, plus basse que pour la cigarette – 800 à 1 000 °C – serait responsable d'une combustion moins complète du tabac et de fait, de la formation de CO en plus grande quantité.

Tabagisme et café

La fumée de cigarette contient des **hydrocarbures cancérogènes**. Ces hydrocarbures stimulent la synthèse hépatique d'enzymes de la famille des Cytochromes qui vont **accélérer la dégradation** de certains médicaments (tableau 1) et de la **caféine.**

Lors de l'arrêt du tabac, le ou les cafés du soir seront avantageusement remplacés par une tisane ou un lait chaud sous peine d'insomnies (alors dues à une caféinémie plus importante du fait d'un moindre métabolisme hépatique). Il est conseillé de ne pas dépasser une moyenne de 3 cafés par jour et de ne pas en consommer après 15 h.

ADAPTER SON INTERVENTION

Poser systématiquement la question de la consommation de tabac permet au pharmacien d'identifier assez rapidement le niveau de motivation à l'arrêt de son patient fumeur.

Psychologie des fumeurs

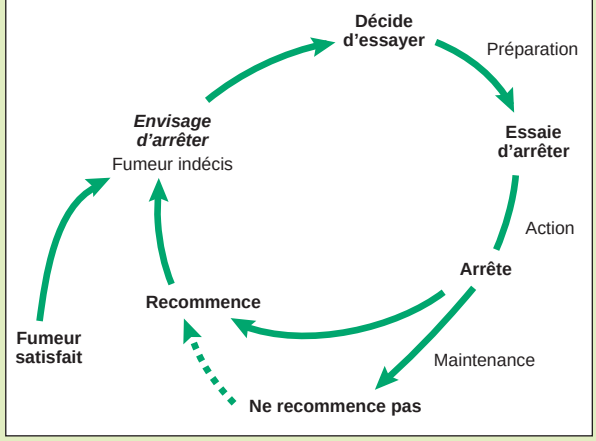
Le modèle de Di Clemente et J.O. Prochaska décrit les différents stades par lesquels passe le fumeur avant de devenir un ex-fumeur confirmé : c'est une spirale évolutive, avec des apparents retours en arrière (rechutes) qui sont en fait des pas en avant dont l'issue finale (arrêt définitif de toute consommation de tabac) n'a été que retardée. « *Dans le sevrage tabagique, il n'y a pas d'échec, seulement des succès différés* » (Pr G. Lagrue).

De l'entrée dans le tabagisme à la première pensée qu'un jour, il arrêtera de fumer, le fumeur est dit **satisfait ou consonant.** Dans cette phase, qui peut durer plusieurs années, le fumeur est peu ou pas du tout perméable aux messages de santé.

Suit alors une phase de **dissonance** (fumeur non satisfait) que le fumeur ne quittera plus. La prise de conscience s'affirme peu à peu et des tentatives d'arrêt sont faites, pouvant aller de quelques jours à quelques semaines ou quelques mois.

À chacune de ces étapes, le pharmacien a un rôle essentiel : poser la question de la consommation de tabac, c'est s'intéresser à son patient dans son ensemble, c'est aller au-devant de ses questionnements, de ses craintes non toujours exprimées, de ses doutes comme de ses idées reçues (« de toute façon, je n'ai pas assez de volonté »...).

Schéma de l'évolution naturelle du tabagisme



D'après J.O. Prochaska et W.F. Velicer, *Am. J. Health Promot.*, 1997, 12 (1) : 38-48

■ PHASE DE PRÉ-INTENTION (RÉFLEXION) : *Le fumeur accepte la discussion et il soupèse le « pour » et le « contre » de son tabagisme.*

Le dialogue a été ouvert en posant la question du tabac (Fumeur ? Depuis quand ? Existence de tentatives d'arrêt antérieures ?).

- Rechercher avec le fumeur les raisons pour lesquelles il continue de fumer et celles pour lesquelles il pourrait s'arrêter.
- Évoquer les moyens d'aide et les stratégies disponibles.
- Remettre une brochure d'information et lui proposer d'en reparler.

■ PHASE D'INTENTION ET DE PRÉPARATION À L'ACTION : *Le fumeur affirme avoir l'intention d'arrêter de fumer d'ici quelques mois ou se sent prêt à arrêter rapidement, mais il se pose encore beaucoup de questions.*

- Féliciter le fumeur pour sa décision – lui faire préciser ses motivations actuelles et les bénéfices attendus.
- Rechercher d'éventuels freins à l'arrêt (crainte d'être irritable, de prendre du poids, de rechuter...) et préciser qu'avec de bons conseils, un traitement adapté et un suivi, ce peut être beaucoup plus facile qu'il ne le pense.
- Répondre à ses questions sur les différents traitements et stratégies pour arrêter de fumer. Lui remettre de la documentation sur le sevrage tabagique.
- Évaluer son profil et son niveau de dépendance.
- Lui proposer, s'il préfère, de réduire sa consommation de tabac avec l'aide de TSN par voie orale et l'inviter à revenir prochainement faire le point.
- **Orienter vers un médecin ou une consultation médicale spécialisée :**
  - les fumeurs dépressifs ou ayant des antécédents de dépression ;
  - les fumeurs très dépendants, pour lesquels les doses normalement recommandées ne suffiront pas ;
  - les fumeurs souhaitant arrêter à l'aide du bupropion ou de la varénicline ;
  - les fumeurs ayant une pathologie lourde associée ;
  - les femmes enceintes qui ne peuvent arrêter seules.
- **Apporter des conseils pratiques au fumeur :**

– ***à propos de son environnement :***
- lui conseiller de rechercher un soutien auprès de son entourage familial, ses amis, ses collègues ;
- lui conseiller, en préalable à l'arrêt, des stratégies comportementales simples : se débarrasser des cendriers, nettoyer l'intérieur de la voiture, se préparer mentalement à affronter les situations à risque de prise de cigarette... ;
- lui expliquer comment commencer à fumer de façon plus « choisie », s'il préfère arrêter progressivement avec l'aide de TSN par voie orale (voir page 5) ;

– ***a propos de ses habitudes de vie :***
- l'aider à répertorier les facteurs déclenchant d'envie de cigarette et élaborer des stratégies de remplacement ;
- différencier les cigarettes « plaisir » des cigarettes « réflexe » et des cigarettes « besoin » : penser à l'avance à la façon de changer certaines habitudes (pauses café, télévision le soir, apéritif...) ;

– ***à propos de ses habitudes alimentaires :***
- faire le point sur le comportement alimentaire ; évoquer l'importance du petit-déjeuner et donner des conseils diététiques adaptés (voir encadré page 4) ;
- évoquer la consommation de café, souvent trop importante (voir encadré page 2) ;
- conseiller de réduire fortement la consommation d'alcool, riche en calories et favorisant les pulsions à fumer ;

– ***conseils pour la femme enceinte :***
- **Parler systématiquement du tabac à toute femme enceinte** ; l'informer qu'elle peut utiliser des TSN ;
- d'après les recommandations de l'Afssaps (mai 2003) et de l'Anaes (octobre 2004), l'approche par thérapie cognitivo-comportementale et la prise en charge psychologique doivent être proposées en

Tableau 1 : Tabagisme et médicaments

Médicaments	Effet	Risque	Conduite à tenir
Théophylline et dérivés	Diminution de l'élimination	Surdosage	Réduire les doses de 30 à 50 % Dosages plasmatiques
Héparines			Réduire les doses Dosage de l'activité anti-Xa
Neuroleptiques			Réduire les doses
β-Bloquants			Réduire les doses

L'arrêt du tabac (et non la prise de TSN) peut s'accompagner d'une modification des concentrations plasmatiques de certains médicaments. Il conviendra d'en informer les fumeurs concernés et de les inciter à consulter leur médecin afin d'envisager une éventuelle adaptation de posologie lors de l'arrêt du tabac (Afssaps, mai 2003).

ADAPTER SON INTERVENTION *(suite)*

Les différents niveaux d'action du pharmacien

1. **Affirmer l'officine comme un espace sans tabac.**
2. **Disposer de documents sur le sevrage tabagique à l'usage des fumeurs.**
3. **Définir, au sein de l'équipe officinale, une stratégie d'intervention.**
4. **Commenter avec le fumeur le test de Fagerström.**
5. **Présenter les différentes stratégies d'arrêt du tabac (arrêt total, réduction de la consommation à l'aide de TSN).**
6. **Proposer un TSN et en expliquer le fonctionnement.**
7. **Savoir orienter certains fumeurs vers une consultation médicale.**
8. **Proposer aux patients souhaitant commencer un sevrage (immédiat ou progressif) un programme de suivi à l'officine (fiches de suivi, mise en place d'entretiens réguliers de bilan).**

Questions fréquemment soulevées par les fumeurs

« J'aimerais arrêter, mais je ne veux pas grossir ! »

La crainte de la prise de poids est un frein à l'arrêt pour de nombreux fumeurs, surtout pour les femmes. Cette possibilité de prise de poids doit être expliquée et démystifiée.

• Le « sous-poids » du fumeur, 0 à 2,8 kg chez l'homme et 0 à 3,8 kg chez la femme, est dû à l'action de la nicotine sur le métabolisme : augmentation des dépenses caloriques lors d'un effort physique, augmentation de la lipolyse, effet coupe-faim indirect (néoglucogénèse, action sur les récepteurs à l'insuline).

• **Il est possible d'arrêter de fumer sans prendre de poids :**

– Un traitement nicotinique approprié permet au fumeur d'éviter toute compensation « boulimique ».

– Toujours en profiter, cependant, pour corriger si nécessaire son comportement alimentaire.

– Le bon conseil : **« ne pas manger moins, mais "manger mieux" »** :
- retrouver le plaisir du petit-déjeuner, prendre des repas réguliers avec, éventuellement, une collation vers 10 h ou 16 h ;
- faire la chasse aux graisses saturées (charcuterie, certains fromages...), plats appréciés par les fumeurs dont le goût est altéré, les arômes étant dissous dans les graisses ;
- **être très vigilant sur la consommation d'alcool,** voire la supprimer le temps du sevrage ;
- augmenter son activité physique.

« J'ai déjà essayé seul, mais j'étais très irritable... je n'ai pas envie de recommencer ! »

L'irritabilité, la nervosité, l'agressivité font partie des symptômes de sevrage classiques quand un fumeur dépendant tente d'arrêter seul de fumer ou est sous-dosé en TSN. Ces symptômes sont considérablement atténués, voire absents, avec une aide pharmacologique adaptée. L'ex-fumeur est alors surpris de constater qu'en fait, il est plus calme et plus détendu sans fumer.

première intention ; en cas d'échec, un TSN pourra être mis en place (Anaes octobre 2004, Afssaps octobre 2006) ;
- le bupropion et la varénicline ne doivent pas être utilisés chez les femmes enceintes ou allaitantes (Afssaps mai 2003, Anaes octobre 2004, RCP Champix®) ;

– ***conseils pratiques pour surmonter une pulsion à fumer :***
- changer très rapidement d'occupation afin de « détourner » la pulsion ;
- boire un grand verre d'eau ;
- faire une grande inspiration et une grande expiration ;
- se brosser les dents ;
- se dire que cela ne va pas durer, il suffit de tenir quelques minutes... ;
- les TSN par voie orale sont une aide précieuse pour aider à gérer activement les envies ponctuelles de fumer.

■ PHASE D'ACTION ET DE SUIVI :

L'intervention du pharmacien est primordiale à toutes les phases destinées à guider le fumeur vers l'arrêt total : préparation à l'arrêt, réduction progressive avec TSN ou arrêt immédiat :

• Inciter la personne qui débute un sevrage à repasser régulièrement, **une fois par semaine** au début, à la pharmacie pour faire le point. Lui remettre une fiche de suivi[1] à compléter soigneusement chaque jour. Celle-ci constituera un support précieux pour l'accompagnement de la personne en cours de sevrage et servira de base de dialogue lors de chaque visite à l'officine.

• En début de sevrage, faire attention à :
- un éventuel sous-dosage (pulsions très importantes, nervosité extrême...) risquant de démotiver sérieusement le fumeur. Il sera nécessaire de revoir au plus vite la posologie.
- la survenue d'un état dépressif : orienter alors vers le médecin.

• Encourager le fumeur à chaque visite : chaque jour sans fumer est une parcelle de victoire et « x » cigarettes en moins !

• Faire valoir les effets positifs déjà ressentis par le fumeur : récupération du goût et de l'odorat, meilleure haleine, teint de la peau, souffle, liberté retrouvée...

• À la fin du traitement, l'« ex-fumeur » sera averti de la nécessité de rester vigilant plusieurs mois encore afin de ne pas se faire piéger par une cigarette « pour voir » en situation de stress ou au contraire de convivialité.

• Le fumeur dépendant ne deviendra jamais un « non-fumeur » mais un « ex-fumeur » c'est-à-dire un fumeur abstinent (susceptible de redevenir fumeur).

• **Une rechute ne devra pas être considérée comme un échec** mais comme une étape vers un arrêt final.

Tabagisme et dépression

Les antécédents de dépression sont plus fréquents chez les fumeurs, de même que les profils anxio-dépressifs. La nicotine inhalée parvenue brutalement sous forme de « shoot » au niveau des récepteurs nicotiniques génère une libération de sérotonine et de noradrénaline. Ainsi, sans le savoir, certains fumeurs au profil dépressif ou dysthymiques régulent ainsi leur sérotonine. Brusquement privé de cet ajustement permanent, le fumeur dépressif ou dysthymique sera alors mis en difficulté.

Facteurs importants d'échec, le risque dépressif ainsi que les troubles anxieux doivent être identifiés avant le début du sevrage (Afssaps, mai 2003).

Le pharmacien devra toutefois encourager le fumeur à arrêter de fumer, tout en lui expliquant la nécessité de consulter son médecin ou de s'adresser à une consultation spécialisée pour un traitement complémentaire.

Attention : chez certains fumeurs sans antécédents notables de dépression, un état dépressif peut apparaître dans le mois qui suit l'arrêt du tabac : rassurer le fumeur, l'encourager à poursuivre son sevrage, mais lui demander de consulter son médecin, en vue d'associer un traitement par antidépresseur, sérotoninergique le plus souvent.

1. Disponible sur www.ordre.pharmacien.fr, documents de référence ou sur simple demande auprès du Cespharm.

LES AIDES AU SEVRAGE TABAGIQUE

LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES

« Bonne » nicotine contre « mauvaise » nicotine

- « Mauvaise nicotine » = nicotine inhalée avec 4 000 composés toxiques, arrivant au cerveau sous forme de « shoot », en 7 à 10 secondes (installation et entretien d'un conditionnement psychologique et comportemental, et d'une dépendance pharmacologique, nombreux effets hormonaux indirects...).
- **« Bonne nicotine » = nicotine délivrée sans aucun « shoot », en douceur, de façon contrôlée, qu'il s'agisse des patchs ou des formes orales** et **nicotine seule,** sans aucun autre composé chimique. **La nicotine délivrée par les TSN ne présente aucune toxicité cardiovasculaire** (essentiellement liée à l'effet vasoconstricteur de la nicotine inhalée et au monoxyde de carbone : CO).

Principe de base de la substitution nicotinique

Les TSN sont recommandés, chez le fumeur dépendant à la nicotine, dans toutes les stratégies d'aide à l'arrêt du tabac, qu'il s'agisse d'un sevrage total immédiat ou d'un sevrage progressif, première étape vers un arrêt complet. Ils permettent de réduire considérablement les symptômes de sevrage. Le fumeur est alors disponible pour mettre en place ses stratégies de résistance et prendre, en douceur, de nouvelles habitudes. Le conseil pharmaceutique devra être personnalisé, mais sur des bases communes : pas de sous-dosage, utilisation prolongée sur plusieurs mois, suivi régulier, avec, à chaque fois, empathie, encouragement, félicitations sur ce qui a déjà été accompli par le fumeur.

Existe-t-il des contre-indications à la substitution nicotinique ?

Il n'existe aucune contre-indication pour l'utilisation des TSN (en dehors des non-fumeurs et de l'hypersensibilité à la nicotine), **mais beaucoup d'idées reçues, à combattre énergiquement.**

- Pour les patients à **risque cardiovasculaire élevé,** l'arrêt du tabac est une urgence. **La seule contre-indication, chez ces patients, est la poursuite du tabagisme** (effet vasoconstricteur de la nicotine inhalée et CO). L'Afssaps recommande le recours aux TSN chez les patients coronariens fumeurs (mai 2003).
- Il en est de même des **patients diabétiques,** à haut risque vasculaire, des patients **hypertendus** chez lesquels on peut observer une baisse des chiffres tensionnels à l'arrêt du tabac, des patients artéritiques (amélioration spectaculaire du périmètre de marche dès la première semaine d'arrêt).
- **Les femmes enceintes qui ne peuvent arrêter sans aide pharmacologique peuvent se voir proposer une substitution nicotinique.** Un conseil médical est toujours recommandé. En cas d'utilisation de patch, une utilisation diurne préférentielle est préconisée afin de réduire l'exposition nicotinique du fœtus (Anaes, octobre 2004).

Mise en garde

Dans le cadre d'une stratégie d'arrêt total immédiat, informer le fumeur que, si des « écarts » sont possibles en cours de sevrage, du fait de la prise de TSN, ces mêmes écarts présideront à une reprise de la consommation de tabac lorsque le traitement sera terminé.

Dans le cadre d'une réduction de la consommation en préparation à l'arrêt total, les substituts par voie orale devront être utilisés en quantité suffisante au cours de la journée pour entraîner une réduction cliniquement significative, c'est-à-dire sans compensation dans la façon de fumer.

Critères de choix des substituts nicotiniques

Les différentes formes de TSN présentent chacune leurs particularités, adaptées aux différents profils et aux goûts des fumeurs. Dans le cadre d'un arrêt total immédiat, toutes les formes ont une efficacité identique.[2] Certains fumeurs opteront d'emblée pour le **patch transdermique** (discrétion et facilité d'emploi), d'autres préféreront les **gommes à mâcher** nicotiniques, les **comprimés sublinguaux,** les **comprimés à sucer** ou l'**inhaleur** (composante comportementale importante pour les fumeurs qui souhaitent gérer eux-mêmes leurs envies de fumer). Il est important que le fumeur puisse faire son choix : l'idéal est de lui montrer concrètement les différentes formes.

La réduction progressive de la consommation avec TSN : conseils pratiques

Pour quels fumeurs ?

La réduction progressive de la consommation s'adresse aux fumeurs qui ne se sentent pas prêts à l'arrêt total et immédiat et qui souhaitent se diriger plus progressivement vers l'arrêt du tabac. Le but à atteindre sera toujours l'arrêt total, mais la réduction de la consommation est une étape nécessaire pour certains fumeurs.

Pourquoi utiliser des TSN ?

Le fumeur dépendant à la nicotine qui tente seul, sans TSN, de réduire fortement sa consommation de tabac, fume plus intensément les cigarettes qu'il s'accorde afin de maintenir une nicotinémie suffisante pour ne pas souffrir du manque (phénomène de compensation). Ce faisant, il inhale autant, voire davantage de fumée, sur des périodes plus restreintes : cette « fausse » réduction est inconfortable et risque de le décourager.

L'utilisation conjointe de TSN permet une « vraie » réduction de la consommation de tabac, sans compensation ; il peut déjà en ressentir les effets positifs, tandis que sa confiance dans l'efficacité du traitement et dans ses capacités à pouvoir arrêter totalement est renforcée.

Comment initier à l'officine la réduction progressive ?

Les gommes à mâcher 2 ou 4 mg, l'inhaleur, les comprimés ou pastilles à sucer seront conseillés :

– soit en alternance (se fixer de ne plus fumer deux cigarettes à la suite, et d'alterner avec une gomme ou un comprimé...) régulièrement dans la journée ;
– soit à chaque envie de fumer dans les périodes de la journée où le patient aura décidé de ne plus fumer.

L'idéal est de l'amener, dans un premier temps, à réduire « naturellement » de 50 % sa consommation. L'encouragement à l'arrêt total sera reformulé à chaque contact à l'officine, idéalement toutes les deux à trois semaines. Lorsque le fumeur est prêt à l'arrêt, soit le nombre de formes orales est augmenté, soit l'association avec le patch est conseillée.

2. Silagy et coll. *Cochrane Review on Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation* vol. 3, 2004.

Tableau 2 : Substituts nicotiniques

Forme	Produit	Dosage	Posologie moyenne en début de sevrage	AMM* en fonction de l'âge
Patch	Nicopatch® Nicotinell® Niquitin® Nicorette®	7, 14, 21 mg/24 h (10, 20, 30 cm^2) 7, 14, 21 mg/24 h (10, 20, 30 cm^2) 7, 14, 21 mg/24 h (7, 15, 22 cm^2) 5, 10, 15 mg/16 h (10, 20, 30 cm^2)	• Commencer par un patch 21 mg ou 14 mg selon le niveau de dépendance • Commencer par un patch 15 mg	À partir de 15 ans
Gomme	Nicogum® Nicorette® Nicotinell® Niquitin®	2 mg, 2 mg menthe, 2 mg réglisse menthe 2 mg (goût original, fruits, menthe, menthe fraîche) 4 mg (goût original, fruits, menthe fraîche) 2 mg (classique, fruit, menthe) 4 mg (classique, menthe) 2 mg (menthe) 4 mg (menthe)	8 à 12 gommes/jour	À partir de 15 ans À partir de 15 ans À partir de 15 ans À partir de 18 ans** À partir de 18 ans** À partir de 15 ans À partir de 15 ans
Comprimé sublingual	Nicorette® Microtab	2 mg	8 à 12 cp/jour	À partir de 18 ans**
Comprimé ou pastille à sucer	Niquitin® Nicotinell® Nicopass®	2 mg 2 mg menthe fraîche 4 mg 4 mg menthe fraîche 1 mg menthe 2 mg menthe 1,5 mg menthe 1,5 mg réglisse menthe	Au moins 9 cp/j Au moins 9 cp/j 8 à 12 cp/j 8 à 12 cp/j 8 à 12 pastilles/j	 À partir de 18 ans** À partir de 15 ans
Inhaleur	Nicorette® Inhaleur	10 mg	6 à 12 cartouches/j en moyenne 4 cartouches/j	À partir de 15 ans

* Les différences de limite d'âge observées entre TSN sont liées aux différentes procédures suivies pour l'obtention des AMM.
** Prescription médicale pour les moins de 18 ans.

L'association patch + forme orale est particulièrement intéressante pour offrir au fumeur un sevrage « sur mesure », au plus près de ses envies de fumer.

Dans le cadre d'une stratégie de réduction progressive de la consommation de tabac à l'aide de TSN, seules les formes orales seront préconisées.

Les patchs nicotiniques

Tous les patchs ont une structure matricielle dont la composition diffère selon les marques. Elles délivrent un taux régulier et contrôlé de nicotine pendant la journée.

Tous les patchs ont, à rendement égal, une efficacité comparable.

Attention : un patch 15 mg/16 heures (30 cm^2) n'est pas équivalent à un patch 14 mg/24 heures (20 cm^2) mais à un patch 21 mg/24 heures (30 cm^2).

Mode d'emploi et posologie

Le patch se pose, dès le lever, sur le haut du bras, en changeant de bras chaque jour. Il peut également être placé sur le haut de la fesse (sous le maillot, l'été).

Les patchs « 24 heures » doivent être changés tous les matins pendant la durée du traitement. Les patchs « 16 heures » mis dès le réveil, sont ôtés au coucher. Il est possible de se doucher avec un patch.

Le dosage conseillé par le pharmacien, en début de sevrage, sera :

- **pour les patchs 24 h : un patch 21 mg pour les fumeurs moyennement ou fortement dépendant (Fagerström ≥ 5) et un patch 14 mg pour les fumeurs faiblement dépendant (Fagerström < 5) ;**
- **pour les patchs 16 h : quel que soit le niveau de dépendance, le sevrage débutera avec le patch le plus fortement dosé (15 mg) ;**

Chez les fumeurs les plus fortement dépendants (Fagerström > 7), un patch utilisé seul, même au plus fort dosage, ne suffira généralement pas. Dans ce cas, l'association de plusieurs TSN devra être envisagée dans le cadre d'une prise en charge médicale (Afssaps, mai 2003).

La dose sera diminuée progressivement au décours du sevrage en fonction du ressenti du « fumeur » et généralement par paliers sur 8 à 12 semaines (Afssaps, 2003). Le « fumeur » sera alerté sur l'importance de poursuivre son traitement suffisamment longtemps, même si tout se passe bien.

En début de sevrage, le fumeur **sera revu à l'officine au bout d'une semaine,** afin de faire un premier bilan et d'adapter si nécessaire le traitement. Une fiche de suivi constituera un support précieux pour l'accompagnement de la personne en cours de sevrage. **Un suivi régulier tous les 15 jours à 3 semaines** est ensuite conseillé.

Effets indésirables possibles

- Les principaux problèmes, en début de sevrage, sont souvent le fait d'un « sous-dosage » avec persistance d'envies fortes de fumer et présence de symptômes de sevrage importants. Le dosage devra alors être revu à la hausse.
- Les surdosages sont plus rares et souvent bien identifiés par l'ex-fumeur (palpitations, diarrhées, impression d'avoir « trop » fumé). Il suffit alors de diminuer le dosage.
- Certaines « allergies » au patch sont possibles mais rares : changer de marque de patch ou se tourner vers les formes orales.

Les substituts nicotiniques sous forme orale :

Les gommes à mâcher nicotiniques

La gomme à mâcher nicotinique est une résine échangeuse d'ions sur laquelle est fixée la nicotine.

Les gommes à mâcher se présentent sous différents goûts (original, menthe, fruits...) selon les marques. Elles sont toutes SANS SUCRE.
Contrairement aux patchs transdermiques, le dosage indiqué sur la boîte des gommes à mâcher nicotiniques représente ce que « contient » une gomme, et non la quantité de nicotine absorbée en mâchant une gomme.

Indications pour l'arrêt du tabac

- Les **gommes 2 mg** seront conseillées pour les **fumeurs moyennement dépendants** ou **faiblement dépendants** et/ou qui ont envie de gérer eux-mêmes leurs envies de fumer.
- Les **gommes 4 mg** conviendront particulièrement aux **fumeurs fortement ou très fortement dépendants** comme aux fumeurs de pipes ou de cigares.
- Bien insister auprès du fumeur sur la nécessité de prendre suffisamment de gommes dans la journée, et de façon régulière, sans attendre que l'envie de fumer soit trop forte.

En pratique

En début de sevrage, il faudra conseiller de **les utiliser très régulièrement au cours de la journée : 8 à 12 gommes par jour en début de sevrage. La diminution se fera progressivement de façon spontanée pour atteindre, au bout de quelques mois, 2 à 3 gommes par jour.** L'arrêt d'utilisation pourra alors être envisagé. En règle générale, le traitement ne dépassera pas 6 mois, mais il peut être prolongé sur 12 mois.

Mode d'emploi

Attention : une gomme à mâcher nicotinique n'est pas un chewing-gum !
Croquer la gomme et la garder plusieurs minutes contre la joue avant de commencer à mâcher.
Le fait de mâcher trop vite, d'emblée, comme un chewing-gum, peut entraîner des désagréments (irritation de la gorge, brûlures d'estomac, hoquet) et une moindre efficacité, la nicotine déglutie subissant le cycle entéro-hépatique avant de gagner la circulation générale.
Comme pour toutes les formes orales, la consommation de boissons acides, de café, de jus de fruit est déconseillée dans les 15 minutes précédant leur utilisation car ces boissons modifient l'absorption de la nicotine au niveau buccal.

L'abstinence temporaire

Les TSN par voie orale peuvent aussi être conseillés pour les situations d'**abstinence temporaire** au fumeur seulement désireux d'être aidé à gérer des situations où il **ne veut** ou **ne peut** pas fumer (lieux de travail, voyages en avion, hospitalisation...). Les gommes à mâcher, les comprimés ou pastilles à sucer, l'inhaleur pourront être conseillés.

● Les comprimés sublinguaux

Les comprimés sublinguaux (Nicorette® Microtab 2 mg) sont équivalents aux gommes à mâcher nicotiniques 2 mg, sous une forme plus discrète.
Une fois placé sous la langue, le comprimé se délite lentement en 30 minutes. La nicotine ainsi libérée diffuse en partie dans la muqueuse buccale et est en partie déglutie avant de passer dans la circulation. L'efficacité est rapidement ressentie.

Posologie

- 1 comprimé par prise toutes les heures ou toutes les 2 heures, en cas de dépendance moyenne ;
- 2 comprimés par prise en cas de plus forte dépendance.

La posologie moyenne est de 8 à 12 comprimés par jour en début de sevrage, mais sera augmentée en cas de forte ou de très forte dépendance.

● Comprimés ou pastilles à sucer

(1 mg, 1,5 mg, 2 mg ou 4 mg)

Les comprimés à sucer se présentent sous forme de pastilles blanches, à sucer chaque fois que survient l'envie de fumer. Les comprimés à 1 mg, les pastilles à 1,5 mg et les comprimés à 2 mg seront conseillés aux fumeurs faiblement ou moyennement dépendants alors que les comprimés à 4 mg seront préférés pour les fumeurs fortement ou très fortement dépendants. Le comprimé (ou la pastille) ne doit pas être croqué(e).
La posologie conseillée en début de sevrage est de 8 à 12 comprimés ou pastilles par jour.

● Inhaleur 10 mg, *cartouche pour inhalation buccale*

L'inhaleur se présente sous forme d'un support en plastique blanc, ressemblant à un fume-cigarette, dans lequel se trouve une cartouche contenant un tampon poreux avec 10 mg de nicotine et 1 mg de menthol. En aspirant à travers l'embout en plastique, l'air se charge de micro-gouttelettes de nicotine qui viennent se déposer sur la muqueuse buccale. Contrairement à ce que son nom pourrait laisser supposer, l'inhaleur ne s'accompagne d'aucune inhalation profonde de nicotine (pas de « shoot » mais diffusion lente, au niveau de la muqueuse buccale).

Mode d'emploi

Le fumeur peut aspirer 200 à 300 fois à travers l'embout, en plusieurs fois au cours de la journée ; il change la cartouche quand il ne ressent plus d'efficacité. Ce substitut offre une forte composante comportementale et gestuelle, très appréciée de certains fumeurs.
Il convient de ne pas aspirer fortement sous peine de ressentir une envie de tousser, les micro-gouttelettes de nicotine allant alors au niveau de la gorge.
Utilisé seul pour l'arrêt, 3 à 4 cartouches par jour suffisent pour un fumeur moyennement dépendant.

LE BUPROPION

Le chlorhydrate de bupropion (Zyban®) est le 1er traitement non nicotinique de la dépendance tabagique. **Le bupropion se délivre sur prescription médicale** en tenant compte des contre-indications strictes à respecter : hypersensibilité au bupropion, troubles convulsifs ou antécédents, tumeurs du système nerveux central, troubles bipolaires, sevrage alcoolique, sevrage en benzodiazépines, traitement par IMAO, anorexie, boulimie – actuelles ou anciennes – insuffisance hépatique sévère.
Appartenant à la classe des antidépresseurs, le bupropion agit en augmentant les taux endogènes de dopamine et de noradrénaline (par inhibition de recapture) ce qui diminue l'envie de fumer.
L'association de TSN au bupropion ne semble pas apporter de bénéfice et **n'est pas recommandée (Afssaps, mai 2003).**

Posologie

Le schéma d'administration du Zyban®, qui doit être rigoureusement respecté, est le suivant : 1 comprimé par jour (le matin) pendant les 6 premiers jours puis 2 comprimés par jour (matin et soir) **en respectant un intervalle de 8 heures entre chaque prise.**
Il conviendra notamment d'informer le patient, en cas d'oubli de prise, **de ne jamais prendre 2 comprimés à la fois.**
L'arrêt du tabac intervient au cours de la deuxième semaine. La durée habituelle du traitement est de 7 à 9 semaines (Afssaps, mai 2003).

Effets indésirables

L'effet indésirable le plus redouté est le risque de convulsions mais il est très rare (0,1 %), à l'origine des contre-indications du bupropion. En pratique, l'effet indésirable le plus fréquent est l'insomnie.

LA VARÉNICLINE

La varénicline (Champix®) est un nouveau traitement par voie orale, **sur prescription médicale,** spécifiquement développé pour le sevrage tabagique. La varénicline agit sur les mêmes récepteurs que la nicotine : c'est un agoniste partiel des récepteurs nicoti-

LES AIDES AU SEVRAGE TABAGIQUE *(suite)*

niques $\alpha_4\beta_2$. En se fixant, à la place de la nicotine sur ces récepteurs, la varénicline induit la libération d'une quantité suffisante de dopamine pour réduire l'envie de fumer et supprimer les symptômes de sevrage ; parallèlement, elle rend moins ou plus du tout efficace toute nouvelle arrivée de nicotine inhalée, réduisant ainsi la satisfaction attendue de la cigarette par le fumeur.

Posologie

L'administration de Champix® doit commencer 1 à 2 semaines avant la date fixée (par le patient) pour arrêter de fumer. La posologie recommandée est de 1 mg de varénicline deux fois par jour après une semaine d'augmentation posologique comme suit :

Jours 1-3 : 0,5 mg une fois par jour, le matin, après ou au cours du petit-déjeuner.
Jours 4-7 : 0,5 mg deux fois par jour, après ou au cours des repas du matin et du soir.
Jour 8 - fin du traitement : 1 mg deux fois par jour.

La durée de traitement recommandée est de 3 mois mais peut être augmentée à 6 mois.
Il n'existe pas de contre-indication (en dehors de l'hypersensibilité à la varénicline) mais une attention particulière sera portée aux patients insuffisants rénaux, pour lesquels la posologie sera réduite. La varénicline ne doit pas être utilisée chez la femme enceinte ou allaitante.

Effets indésirables les plus fréquents

Il s'agit de nausées généralement de faible intensité et transitoires survenant essentiellement au cours de la 1re semaine de traitement, d'insomnies, de rêves inhabituels et de céphalées.

Bupropion et varénicline ne concernent que les fumeurs motivés pour l'arrêt total. Ils ne peuvent être conseillés pour une stratégie de réduction progressive de la consommation ou pour la gestion des situations d'abstinence temporaire.

AUTRES MOYENS

Les thérapies cognitives et comportementales sont des techniques validées et recommandées dans l'aide à l'arrêt du tabac. Il s'agit de moyens efficaces d'aide à l'arrêt du tabac et de prévention des rechutes (Afssaps, mai 2003).

Le conseil à l'officine, à partir du moment où un dialogue est ouvert avec le patient fumeur, inclut naturellement la mise en place de stratégies de résistance aux envies de fumer.

La désensibilisation, la mésothérapie, l'hypnose, l'acupuncture, l'auriculothérapie et le laser n'ont pas fait la preuve de leur efficacité et ne sont donc pas recommandés dans l'arrêt du tabac (Afssaps, mai 2003).

Rappelons que les cigarettes sans tabac sont désormais interdites à la vente en officine (arrêté du 2 octobre 2006 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine).

Un forfait de prise en charge pour les traitements d'aide à l'arrêt du tabac

Depuis le 1er février 2007, l'assurance maladie rembourse les TSN (patchs, gommes, comprimés, pastilles ou inhaleur)* pour un montant maximal de 50 € par an et par bénéficiaire. Pour en bénéficier, le candidat au sevrage doit se présenter à l'officine muni d'une ordonnance médicale ne mentionnant que le traitement d'aide à l'arrêt du tabac. Le tiers payant n'étant pas accepté dans ce cas, le patient doit régler directement puis se faire rembourser. Il peut soit acheter le traitement en une seule fois, soit l'échelonner.
Champix® devrait bénéficier du forfait de 50 € dans le courant du mois de mai 2007.

* Liste des médicaments concernés sur www.ameli.fr.

CONTACTS UTILES

INPES
(Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)
www.inpes.sante.fr

Tabac Info Service :
0 825 309 310
(8 h-20 h, du lundi au samedi
0,15 €/min.)
www.tabac-info-service.fr/fr/homepage/index_flash.htm

Office français de prévention du tabagisme (OFT)
www.oft-asso.fr
Consultations de tabacologie :
www.oft-asso.fr/consultation.htm

Comité national contre le tabagisme (CNCT)
www.cnct.org

Comité national contre les maladies respiratoires (CNMR)
www.lesouffle.org

Ligue nationale contre le cancer (LNCC)
www.tabac-info.net

Association des droits des non-fumeurs (DNF)
www.dnf.asso.fr

Fédération française de cardiologie
www.fedecardio.com
www.jamaislapremiere.org

Réseau hôpital sans tabac (RHST)
www.hopitalsanstabac.org

POUR EN SAVOIR PLUS

- « Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac », Afssaps, mai 2003 – www.afssaps.sante.fr
- **Focus femmes enceintes et tabac**
  - Conférence de consensus « Grossesse et tabac », Anaes, octobre 2004 – www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_272381
  - Traitements de Substitution Nicotinique (TSN) et femmes enceintes – Actualisation des données (Afssaps, mise à jour : 6 octobre 2006) – http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/grossess/sommaire_tsn.htm